Beitrag zur Diagnose des primären Lungenkrebses

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Von

Theodor Wohlrath
approb. Arzt

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 16. Juli 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7. Mittelstraße 29.

121

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referent: Prof. Dr. **His**

In den früheren Lehr- und Handbüchern wurde der Bronchial- und Lungenkrebs stets stiefmütterlich behandelt und zusammen mit Krebsarten des Gehirns, der Leber, der männlichen Genitalien und der Nieren unter der Rubrik „Varia" geführt. Die Kasuistik des primären Lungenkrebses stieg mit den Jahren; dieses Ansteigen beruht wohl darauf, daß die genauere Diagnosenstellung in der pathologischen Anatomie auch eine ebensolche in der Klinik nach sich gezogen hat (Redlich, Perrone).

Das Durchschnittsalter der an dieser Neubildung Erkrankten beträgt nach Karrenstein 55,4, nach Buday 54,9 und nach den vorliegenden Fällen 61 Jahre. Männer werden häufiger als Frauen betroffen.

Der Ausspruch Stokes hat auch noch heute Berechtigung: „Es gibt keine physikalischen Symptome, welche dem Lungenkrebs eigentümlich wären". Selbst aus der Gruppe der Symptome — Schmerzen, Husten, intermittierendes Fieber, Dyspnoe, Dämpfung, Stridor, Pleuritis, Recurrenslähmung, Olliver — ist nur die Wahrscheinlichkeitsdiagnose möglich.

In den 26 Fällen der Arbeit, bei denen allen die Sektionsdiagnose primärer Lungen- oder Bronchialkrebs gestellt wurde, fand man klinisch nur die folgenden exakten Diagnosen: in 10 Fällen Pleuritis-exsudativa, in 4 Fällen Lungentumor, in 2 Fällen Lungentuberkulose, in je einem Fall Karzinom der Leber, Verdacht auf primäres Lungenkarzinom, pleuritische Schwarten, Kyphoskoliosis gravis, Lymphadenom, chronischer Lungenprozeß, Carcinoma ventriculi (per exclus.), chron. Bronchitis nebst Emphysem, Empyema pleurae und endlich Mediastinaltumor.

Exakte Diagnose ist nur möglich, wenn eine Drüse ausgeschält, als krebsig erkannt werden kann und der Sitz der primären Geschwulst unbedingt in der Lunge zu suchen ist; ferner wenn sich im pleuritischen Exsudat oder im Sputum Tumorelemente finden. Pathogenetischen Wert haben die Siegelringzellen Stadelmanns. Pick liefert den Beweis, daß diese Zellen Krebszellen sind.

Ephraim empfiehlt zur Sicherung der Diagnose die bronchoskopische Probeexzision.

Eine frühzeitige exakte Diagnose ermöglicht erst eine therapeutische Beeinflussung durch Röntgenstrahlen oder Radium (lokal). Genauere Angabe der Technik stammt von Rostoski.

Die Zahl der an primärem Lungenkrebs operierten Fälle ist mit verbesserter Technik der Lungenoperationen gewachsen. Die meiste Aussicht haben die Fälle von umschriebenem Tumor inmitten eines Lungenlappens, die geringste Aussicht haben Bronchialtumoren in der Nähe des Hilus; infiltrierende Formen nehmen eine Mittelstellung ein. Eine Zusammenstellung der Lungenlappenamputationen stammt von Rotter-Jena.

Die Bestrebungen in der modernen Diagnosestellung des Lungenkrebses müssen daher dahin gehen, nicht nur eine Verdachts- odenr Wahrscheinlichkeitsdiagnose aus den Symptomen sondern eine absolut sichere Diagnose zu stellen.